



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET

Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Garut 44151
Rekening : Bank Jabar Garut, Kelas : B Non Pendidikan, Status : PPK-BLUD Penuh

**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr. SLAMET GARUT
NOMOR : 445/ 40 /RSUD/ VII /2023**

TENTANG

**PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR 445/10.1/RSUD/I/2020
TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr. SLAMET GARUT DENGAN
STATUS POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
(PPK-BLUD) PENUH**

DIREKTUR RSUD dr. SLAMET GARUT

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 15 tahun 2014 pasal 1(satu) ayat satu (satu) dan 2 (dua) tentang Pedoman Standar Pelayanan.
- b. bahwa untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- c. bahwa untuk pelaksanaan dalam penetapan standar pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Slamet Garut dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1959) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
8. Peraturan pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. SLAMET GARUT TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr. SLAMET GARUT DENGAN STATUS POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (PPK-BLUD) PENUH**

- PERTAMA** : Standar Pelayanan pada RSUD dr. Slamet Garut dr.Slamet Garut Sebagaimana tercantum dalam Lampiran keputusan ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan Direktur
- KEDUA** : Standar pelayanan pada RSUD dr. Slamet Garut meliputi ruang lingkup pelayanan :
1. Pelayanan Rawat Jalan;
 2. Pelayanan Gawat Darurat;
 3. Pelayanan Rawat Inap;
 4. Pelayanan Rawat Intensif;
 5. Pelayanan Bedah Sentral;
 6. Pelayanan Kedokteran Forensik dan Medikolegal;
 7. Pelayanan Laboratorium;
 8. Pelayanan Radiologi;
 9. Pelayanan Farmasi;
 10. Pelayanan Humas/Pengaduan;
 11. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 12. Pelayanan Hemodialisa;
 13. Pelayanan Talasemia;
 14. Pelayanan Rujukan;
 15. Pelayanan Ambulance; dan
 16. Pelayanan Administrasi Pembayaran.
- KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam lampiran keputusan ini wajib dilaksanakan oleh pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KELIMA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 13 Juli 2023



dr.H.Husode Dwo Adi, Sp.OT(K)., Spine
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19650517 199103 1 013

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. SLAMET
GARUT NOMOR 445/ 40 /RSUD/VII/2023
TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) dr.
SLAMET GARUT DENGAN STATUS POLA
PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH (PPK-BLUD) PENUH

A. PENDAHULUAN

Pelayanan sebagai bagian yang terintegrasi dari pelayanan kesehatan Badan Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, maka setiap pelayanan sudah selayaknya memberikan pelayanan yang berkualitas. Dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terjadi dewasa ini, masyarakat menuntut kepada pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat dilaksanakan dengan sebaik mungkin.

Dalam rangka pelaksanaan pelayanan pada masyarakat diperlukan sebuah acuan/standar dalam pelaksanaan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan menjadi acuan pada pegawai atau pelaksana dalam pelaksanaan tugas pelayanan kepada masyarakat.

B. STANDAR PELAYANAN

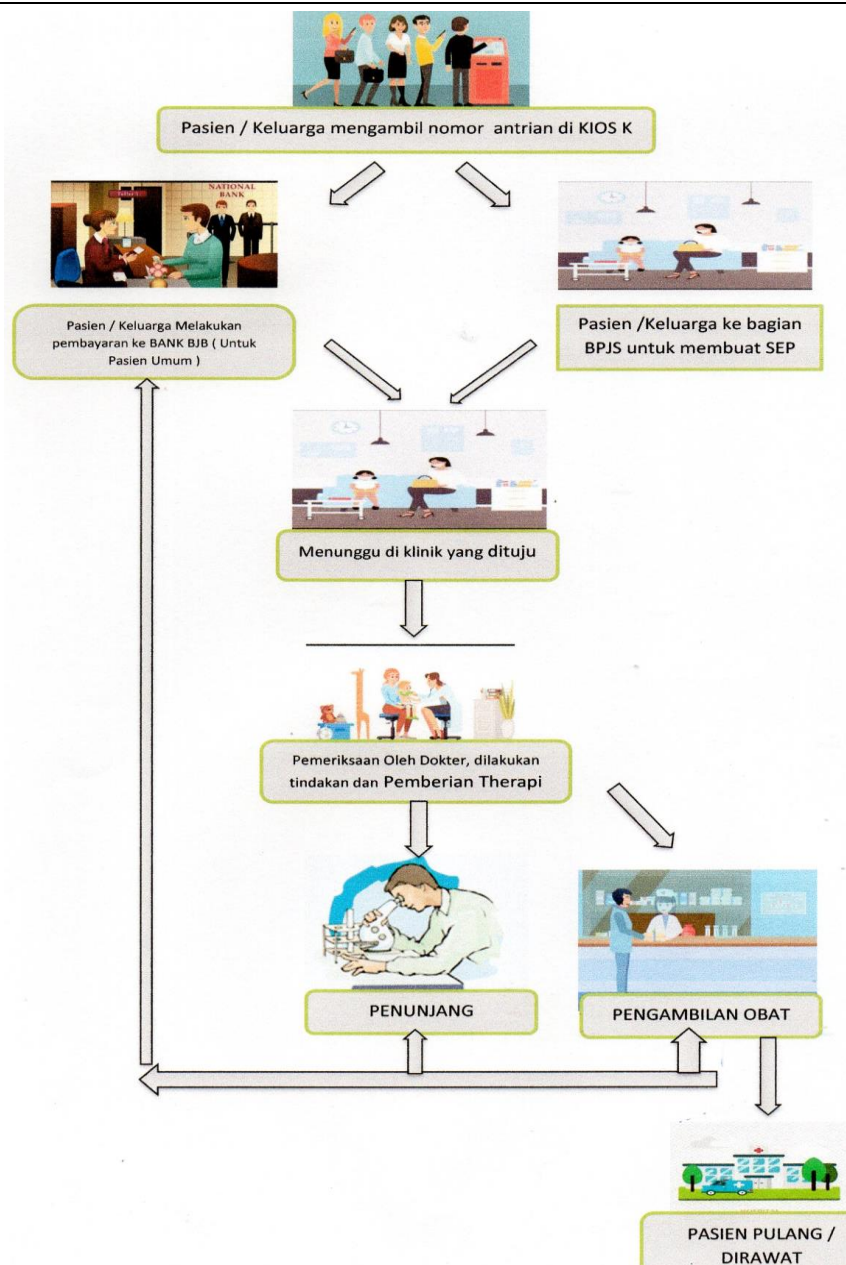
1. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)

		<p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>6. Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Minimal No. 129/Menkes/SK/II/2008</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)</p> <p>8. SK Penetapan NOMOR : 445/10.1/RSUD/I/2021</p> <p>9. SK Penetapan Instalasi Rawat Jalan No. 449/34/RSUD/VIII/2022</p> <p>10. SK Direktur Nomor No. 445/30.3/RSUD/VIII/2022 Tentang Penetapan Instalasi serta Bidang/ Bagian Pembina dan Penilai Kinerja Instalasi di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu Berobat (untuk pasien lama) 3. Surat rujukan (jika dirujuk dari faskes lain)/ surat kontrol. <p>Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Surat rujukan dari faskes pertama atau surat rujuk balik dari faskes di atasnya

3

Sistem,
mekanisme, dan
prosedur



Mekanisme dan prosedur (BPJS)

1. Pasien menuju Kios K untuk mengambil no antrian
2. Setelah mendapat nomor antrian , Pasien menuju tempat pendaftaran pasien BPJS untuk menyimpan berkas (BPJS)
3. Petugas pendaftaran membuaatkan SEP dan mendaftarkan pasien di SIM RS
4. Pasien dipersilahkan menunggu di klinik yang dituju
5. Setelah SEP keluar, petugas RM mengambil SEP yang telah dibuat dan dibawa ke tempat filling RM untuk dicarikan RM pasien
6. Setelah RM pasien ditemukan,petugas mengantarkan RM pasien ke Klinik masing-masing sesuai dengan Klinik tujuan yang tertera di SEP
7. Perawat menerima rekam medis yang diantarkan oleh petugas
8. Perawat menerima pasien di sistem sesuai dengan rekam medis yang sudah datang
9. Perawat melengkapi berkas-berkas kelengkapan (Resume medis, Resep)klaim disatukan dengan SEP

10. Perawat memanggil pasien untuk anamnesa dan TTV
11. Perawat memanggil pasien untuk diperiksa oleh DPJP
12. Mendapat konsultasi/pemeriksaan dari dokter pemeriksa, mendapat tindakan bedah minor/ tindakan lainnya.
13. Mendapat tindakan bedah minor/ tindakan lainnya bagi kasus penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan minor
14. Perawat melengkapi resep dan order penunjang di system
15. Pasien Menerima surat pengantar pemeriksaan penunjang bila diperlukan pemeriksaan penunjang (misalnya: periksa laboratorium/ radiologi dll)
16. Pasien Menerima surat pengantar konsul bila diperlukan pemeriksaan oleh dokter spesialis lainnya.
17. Perawat membuat surat kontrol di SIM RS dan di print lalu diberikan kepada pasien

Mendapat penjelasan dari perawat :

1. Pendidikan kesehatan, tindakan selanjutnya apa yang harus dilakukan sesuai hasil pemeriksaan dokter
2. Jika diperbolehkan pulang, diarahkan untuk menebus resep di apotek RSUD dr. Slamet Garut
3. Jika harus periksa lab/rontgen, di arahkan ke bagian yang dimaksud, order dilakukan oleh petugas klinik
4. Jika perlu perawatan lanjut di rawat inap, maka keluarga pasien diarahkan ke TPPRI untuk mendapatkan rekam medis dan gelang pasien
5. Pengambilan obat di depo farmasi
6. Pasien pulang/dirawat.

Mekanisme dan prosedur Untuk Pasien Umum:

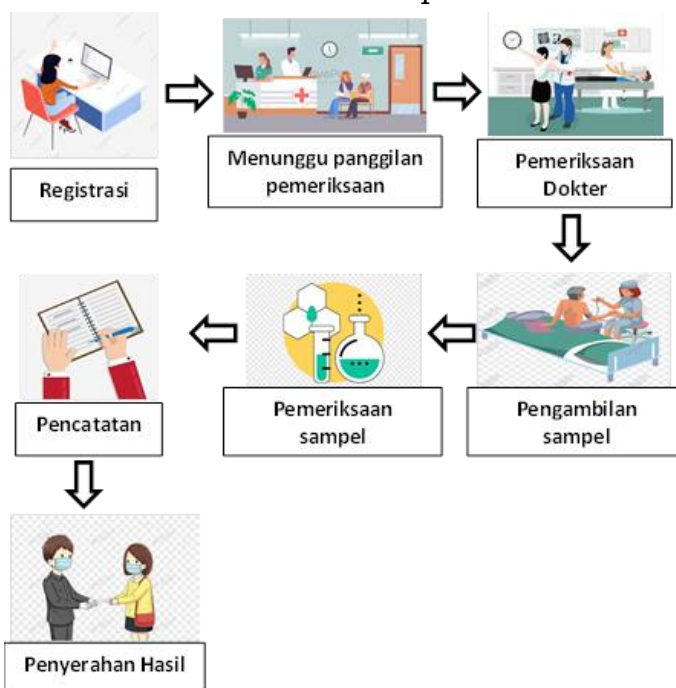
1. Pasien menuju Kios K untuk mengambil no antrian
2. Pasien menuju tempat pendaftaran pasien umum untuk memberikan data pribadi (pasien baru) atau kartu berobat (untuk pasien lama)
3. Setelah didaftarkan pasien dibuatkan rekam medis baru oleh petugas pendaftaran (untuk pasien baru) pasien/keluarga pasien menuju Bank BJB untuk melakukan pembayaran biaya pendaftaran sebesar Rp.75.000,-
4. Setelah melakukan pembayaran kwitansi putih dan pink diberikan ke pasien dan pasien menunggu di klinik yang dituju, kwitansi pink diberikan ke klinik yang dituju
5. Petugas RM mengambil kwitansi pendaftaran warna kuning dari BJB untuk dicarikan rekam medis pasien tersebut

6. Setelah RM pasien ditemukan petugas mengantarkan RM pasien ke Klinik masing-masing sesuai dengan Klinik tujuan yang tertera di Kwitansi
7. Perawat menerima rekam medis yang diantarkan oleh petugas
8. Perawat menerima pasien di sistem sesuai dengan rekam medis yang sudah datang
9. Perawat memanggil pasien untuk anamnesa dan TTV
10. Perawat memanggil pasien untuk diperiksa oleh DPJP
11. Mendapat konsultasi/pemeriksaan dari dokter pemeriksa, mendapat tindakan bedah minor/ tindakan lainnya.
12. Mendapat tindakan bedah minor/ tindakan lainnya bagi kasus penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan minor
13. Perawat melengkapi resep dan order penunjang di system
14. Pasien Menerima surat pengantar pemeriksaan penunjang bila diperlukan pemeriksaan penunjang (misalnya: periksa laboratorium/ radiologi dll)
15. Pasien Menerima surat pengantar konsul bila diperlukan pemeriksaan oleh dokter spesialis lainnya.
16. Perawat membuat surat kontrol di SIM RS dan di print lalu diberikan kepada pasien
17. Perawat melengkapi resep dan order penunjang di system
18. Perawat membuat surat kontrol di SIM RS dan di print lalu diberikan kepada pasien

Mendapat penjelasan dari perawat :

1. Pendidikan kesehatan, tindakan selanjutnya apa yang harus dilakukan sesuai hasil pemeriksaan dokter
2. Jika diperbolehkan pulang, diarahkan untuk menebus resep di apotek RSUD dr. Slamet Garut
3. Jika harus periksa lab/rontgen, di arahkan ke bagian yang dimaksud, order dilakukan oleh petugas klinik
4. Jika perlu perawatan lanjut di rawat inap, maka keluarga pasien diarahkan ke TPPRI untuk mendapatkan Rekam Medis dan gelang pasien
5. Penyelesaian administrasi / pembayaran di kasir BJB
6. Pasien pulang/dirawat.

Mekanisme Alur Medical Cek Up



Mekanisme dan Prosedur :

1. Menyerahkan bukti telah melakukan administrasi pasien.
2. Petugas administrasi melakukan input data
3. Melakukan pemeriksaan oleh dokter sesuai dengan surat permohonan.
4. Memberikan rujukan penunjang yang diperlukan.
5. Melakukan pemeriksaan atas hasil penunjang yang diperiksa.
6. Membuat kesimpulan dari laporan hasil pemeriksaan secara keseluruhan.
7. Menyerahkan hasil medical check up kepada pasien.
8. Pasien pulang/ dirujuk.

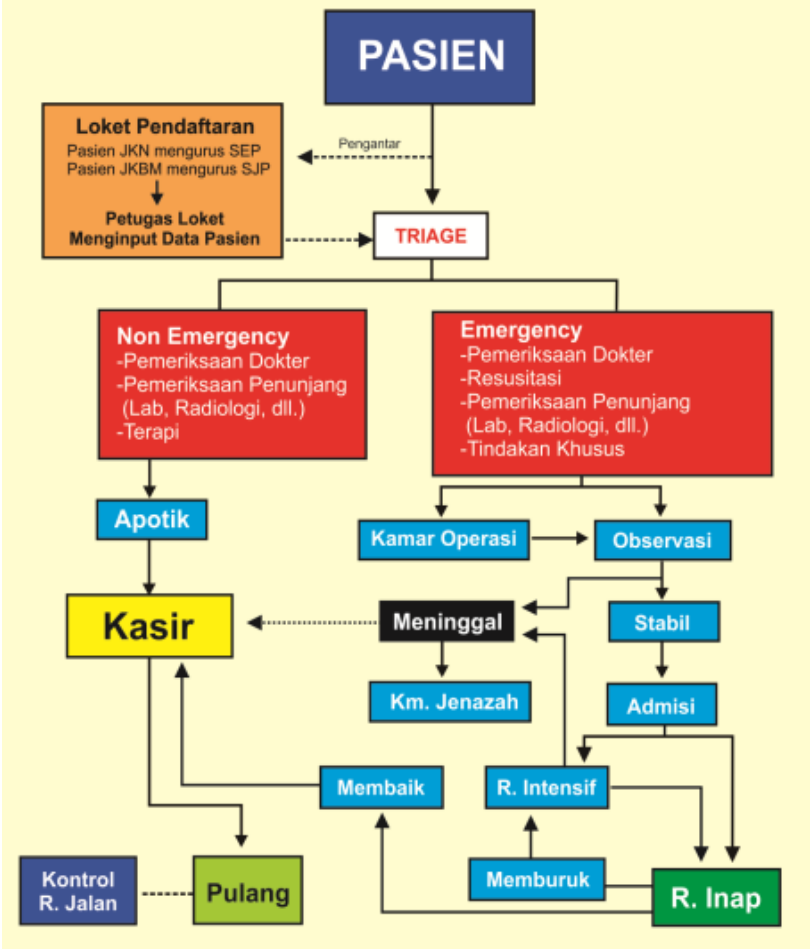
4	Jam Pelayanan	07.30 s./d Selesai WIB
5	Jangka waktu penyelesaian	2-3 jam
6	Biaya/tarif	<p>Umum : Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>
7	Produk pelayanan	<p>Pelayanan rawat jalan di klinik Spesialis : Klinik THT, Klinik Neurologi, Klinik Ortopedi, Klinik Bedah Umum, klinik Bedah Syaraf, Klinik Urologi, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Mata, Klinik Anak, Klinik Kebidanan, Klinik Kulit & Kelamin , Klinik Jiwa, Klinik Jantung, Klinik Anestesi, Klinik Gigi, Klinik</p>

		Endodonsia, Klinik Jiwa, Klinik Psikologi, Klinik Tegar dan klinik DOTS, Medikal Cek Up
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan 2. Meja pendaftaran 3. Meja pemeriksaan 4. Tempat tidur periksa 5. Kursi 6. Alat-alat kesehatan 7. Komputer 8. Alat tulis kantor 9. Rekam Medik 10. Formulir (resep, lab, dll) 11. Meubeler 12. Alat kebersihan 13. Alat dan bahan habis pakai 14. APAR 15. Wastafel 16. Linen
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrasi D3 2. Perawat D3 3. Perawat profesi Ners 4. Bidan D3 5. Dokter : umum (DOTS)/ Spesialis 6. Apoteker 7. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Kepala Instalasi Rawat Jalan 5. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 8. Pengaduan : https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis jumlah 36 Perawat dengan Profesi Ners jumlah 33 2. Perawat S1 jumlah 19 3. Perawat D3 jumlah 12 4. Bidan D3 jumlah 1 5. Bidan S1 jumlah 2 6. Apoteker (DOTS) 1 7. Administrasi D3 jumlah 8. Cleaning Service 4 9. Security 3

13	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Patient Safety 2. Ruang Tunggu yang memadai 3. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan 4. CCTV 5. Security
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja 1 (satu) bulan sekali
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang

2. STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6. Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Minimal No. 129/Menkes/SK/II/2008 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)

		<p>8. SK Direktur Nomor No. 445/30.3/RSUD/VIII/2022 Tentang Penetapan Instalasi serta Bidang/ Bagian Pembina dan Penilai Kinerja Instalasi di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut</p>
<p>2</p>	<p>Persyaratan Pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu pasien ; 2. Kartu BPJS, PBI dan non PBI 3. Asuransi lain (Jasa Raharja) 4. Surat Rujukan; 5. KTP/Kartu Keluarga; 6. Surat Keterangan dari Kepala Desa 7. Surat Keterangan Dinas Sosial/Instansi lainnya 8. Apabila persyaratan pada huruf b, dan c tidak terpenuhi pasien dapat melengkapinya paling lama 2x 24 jam hari kerja. Dan bila tidak terpenuhi akan diperlakukan sebagai pasien umum.
<p>3</p>	<p>Sistem, mekanisme, dan prosedur</p>	 <p>The flowchart illustrates the patient management process. It starts with 'PASIEN' (Patient) at the top. An arrow labeled 'Pengantar' (Referral) points to 'Loket Pendaftaran' (Registration Counter), which handles 'Pasiens JKN mengurus SEP' and 'Pasiens JKBM mengurus SJP'. From the registration counter, an arrow points to 'Petugas Loket Menginput Data Pasien' (Staff inputting patient data), which then points to 'TRIAGE'. From 'TRIAGE', the process branches into 'Non Emergency' and 'Emergency'. 'Non Emergency' includes 'Pemeriksaan Dokter', 'Pemeriksaan Penunjang (Lab, Radiologi, dll.)', and 'Terapi', leading to 'Apotik' (Pharmacy) and then 'Kasir' (Billing). 'Emergency' includes 'Pemeriksaan Dokter', 'Resusitasi', 'Pemeriksaan Penunjang (Lab, Radiologi, dll.)', and 'Tindakan Khusus', leading to 'Kamar Operasi' (Operating Room) and 'Observasi' (Observation). From 'Observasi', patients can be 'Stabil' (Stable) or 'Meninggal' (Deceased). 'Stabil' patients go to 'Admisi' (Admission), which can lead to 'R. Intensif' (Intensive Care) or 'R. Inap' (Inpatient). 'Meninggal' patients go to 'Km. Jenazah' (Mortuary). From 'R. Intensif', patients can be 'Memburuk' (Worsening) or 'Membbaik' (Improving). 'Memburuk' patients go to 'R. Inap'. 'Membbaik' patients go to 'Kasir' and then 'Pulang' (Discharge). 'Kasir' also leads to 'Kontrol R. Jalan' (Control of the road) and 'Pulang'. 'R. Inap' leads to 'Kontrol R. Jalan' and 'Pulang'.</p> <p>Mekanisme dan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Pendaftaran oleh keluarga/pengantar 3. Dilakukan pengkajian triase menggunakan ATS (Australian Triage Scale) yang selanjutnya dilakukan tindakan medis sesuai dengan keluhan 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat 6. Penyelesaian administrasi di kasir (BJB) 7. Pasien pulang/dirawat/rujuk/ meninggal

		<p>Catatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diprioritaskan pada penanganan pasien 2. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien
4	Jam Pelayanan	24 Jam
5	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit. 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien
6	Biaya/tarif	<p>Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS :Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>
7	Produk pelayanan	Pelayanan Gawat Darurat
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan administrasi 2. Meja tulis dan kursi administrasi 3. Kursi tunggu 4. Ruangan Dokter/ Perawat 5. Rekam medis 6. Ruangan Perawatan sesuai dengan triase 7. Kursi petugas ruangan 8. Meja bar 9. Komputer 10. Alat tulis kantor 11. Alat-Alat Kesehatan (Resusitasi, Non Bedah, Trolley Emergency, dll) 12. Formulir (Resep, Lab, dll) 13. Alat Rumah Tangga 14. Alat Kebersihan 15. Alat Bahan Habis Pakai 16. APAR 17. Wastafel 18. Toilet 19. Alat- Alat Tenun
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum / Spesialis Perawat Pelaksana 2. Bidan D3 dan D4 3. Analis 4. Radiografer 5. Administrasi D3/ Bisa Mengoperasikan Komputer 6. Apoteker 7. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Kepala Instalasi Gawat Darurat 5. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan Pengaduan : 082120398371 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	61 Orang
13	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Patient Safety 2. Fasilitas kegawatdaruratan yang optimal 3. Petugas yang memiliki kompetensi dan pengalaman kegawatdaruratan 4. Pemeriksaan dilakukan dengan akurat. 5. Security. 6. CCTV
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP. 2. Dilaksanakan Monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) Bulan sekali 3. Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

3.STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009

		<p>tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 153);</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607); 5. Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612); 6. Undang-Undang No. 47 Tahun 2021 Tentang penyelenggaraan Bidang Perumahsakit 7. Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Minimal No. 129/Menkes/SK/II/2008. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357) 9. SK Penetapan Instalasi Rawat Inap No. 445/33/RSUD/VIII/2022 10. SK Direktur Nomor No. 445/30.3/RSUD/VIII/2022 Tentang Penetapan Instalasi serta Bidang/ Bagian Pembina dan Penilai Kinerja Instalasi di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar /permintaan rawat inap 2. Kartu identitas/KTP. KK 3. Kartu BPJS 4. Surat rujukan 5. SEP Rawat Inap (Peserta BPJS)
3	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A[Pendaftaran rawat inap] --> B[Petugas mengantar ke ruang rawat inap] B --> C[Timbang terima petugas] C --> D[Asuhan medis dan keperawatan Perencanaan pulang] D --> E[Penyelesaian administrasi] E --> F[Pulang/dirujuk] </pre> <p>The flowchart illustrates the inpatient admission process. It begins with 'Pendaftaran rawat inap' (Inpatient registration), followed by 'Petugas mengantar ke ruang rawat inap' (Staff escorts to the inpatient room). The next step is 'Timbang terima petugas' (Staff reception/assessment), which leads to 'Asuhan medis dan keperawatan Perencanaan pulang' (Medical and nursing care, discharge planning). This is followed by 'Penyelesaian administrasi' (Administrative completion), and finally 'Pulang/dirujuk' (Discharge/Referral).</p>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang akan di rawat dari IGD atau dari rawat jalan Melakukan pendaftaran rawat inap di Tempat Pendaftaran Rawat Inap, (AO) jika melalui IGD atau PONEK 2. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan (Bila ada tindakan) 3. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap/ Ruang Bersalin 4. Petugas rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan 5. Pemberian Asuhan medis dan Asuhan keperawatan/kebidanan selama perawatan 6. Perencanaan pulang pasien 7. Penyelesaian administrasi di kasir BJB untuk pasien umum dan Penyelesaian Administrasi di ruangan rawat inap untuk pasien BPJS 8. Pasien pindah ruangan/ Pulang/ Rujuk 																																								
4	Jam Pelayanan	24 Jam, Sampai di ruang pelayanan kurang dari 24 jam																																								
5	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai Clinical Pathway Penyakit																																								
6	Biaya/tarif	<p>Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>																																								
7	Produk pelayanan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Nama Gedung</th> <th>Kelas Perawatan</th> <th>Fungsi Gedung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Rubi Bawah</td> <td>Kelas III</td> <td>KSM Ilmu Penyakit Dalam dan KSM Neurologi</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mutiara Bawah</td> <td>Kelas III</td> <td>Semua KSM Bedah (Perempuan Dewasa dan Anak < 5 Tahun)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Rubi Atas</td> <td>Kelas II</td> <td>Semua KSM Non-Bedah (Dewasa)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mutiara Atas</td> <td>Kelas II</td> <td>Semua KSM Bedah</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Marjan Atas</td> <td>Kelas III</td> <td>Semua KSM Bedah Laki-Laki dan Perempuan</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Marjan Bawah</td> <td>Kelas III</td> <td>KSM Obgyn</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Agate Atas</td> <td>Kelas III</td> <td>KSM Ilmu Kesehatan Anak</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Agate Bawah</td> <td>Kelas III</td> <td>KSM Ilmu Penyakit Dalam, KSM Kardiologi dan KSM Neurologi</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Jade</td> <td>Kelas II Kelas III</td> <td>KSM Obgyn (Termasuk Pelayanan Rawat Gabung Ibu dan Bayi)</td> </tr> </tbody> </table>	No	Nama Gedung	Kelas Perawatan	Fungsi Gedung	1	Rubi Bawah	Kelas III	KSM Ilmu Penyakit Dalam dan KSM Neurologi	2	Mutiara Bawah	Kelas III	Semua KSM Bedah (Perempuan Dewasa dan Anak < 5 Tahun)	3	Rubi Atas	Kelas II	Semua KSM Non-Bedah (Dewasa)	4	Mutiara Atas	Kelas II	Semua KSM Bedah	5	Marjan Atas	Kelas III	Semua KSM Bedah Laki-Laki dan Perempuan	6	Marjan Bawah	Kelas III	KSM Obgyn	7	Agate Atas	Kelas III	KSM Ilmu Kesehatan Anak	8	Agate Bawah	Kelas III	KSM Ilmu Penyakit Dalam, KSM Kardiologi dan KSM Neurologi	9	Jade	Kelas II Kelas III	KSM Obgyn (Termasuk Pelayanan Rawat Gabung Ibu dan Bayi)
No	Nama Gedung	Kelas Perawatan	Fungsi Gedung																																							
1	Rubi Bawah	Kelas III	KSM Ilmu Penyakit Dalam dan KSM Neurologi																																							
2	Mutiara Bawah	Kelas III	Semua KSM Bedah (Perempuan Dewasa dan Anak < 5 Tahun)																																							
3	Rubi Atas	Kelas II	Semua KSM Non-Bedah (Dewasa)																																							
4	Mutiara Atas	Kelas II	Semua KSM Bedah																																							
5	Marjan Atas	Kelas III	Semua KSM Bedah Laki-Laki dan Perempuan																																							
6	Marjan Bawah	Kelas III	KSM Obgyn																																							
7	Agate Atas	Kelas III	KSM Ilmu Kesehatan Anak																																							
8	Agate Bawah	Kelas III	KSM Ilmu Penyakit Dalam, KSM Kardiologi dan KSM Neurologi																																							
9	Jade	Kelas II Kelas III	KSM Obgyn (Termasuk Pelayanan Rawat Gabung Ibu dan Bayi)																																							

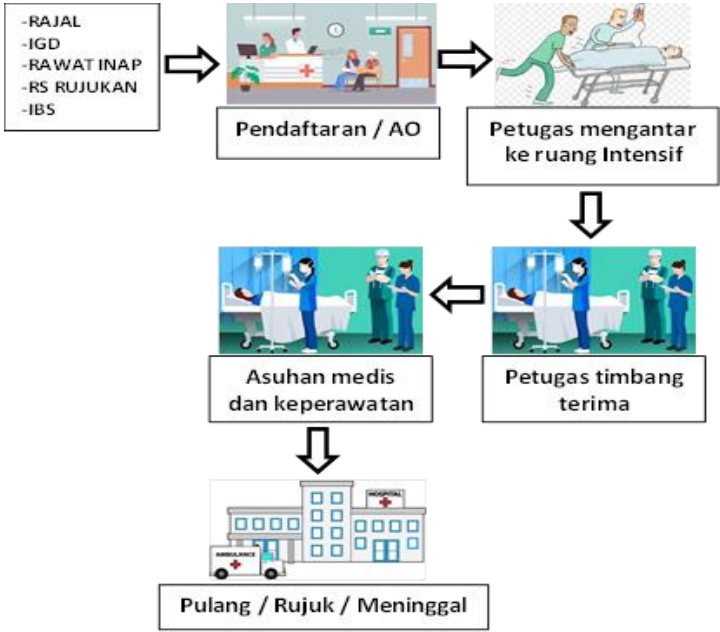
10	VK	Non Kelas	KSM Obgyn
11	Perinatologi	Non Kelas	KSM Anak
12	Intan Sartika	Kelas I	Semua KSM (Dewasa)
13	Safir	Kelas III	KSM Ilmu Penyakit Dalam KSM Kardiologi dan KSM Neurologi
14	MHCU	Intensive	KSM Obgyn
15	ICU	Intensive	Semua KSM (Dewasa)
16	NICU	Intensive	KSM Anak
17	PICU	Intensive	KSM Anak
18	Kalimaya Bawah	Kelas III	KSM Ilmu Penyakit Dalam, KSM Kardiologi, dan KSM Neurologi
19	Kalimaya Atas	Kelas III	KSM Ilmu Penyakit Dalam, KSM Kardiologi, dan KSM Neurologi
20	Permata	Kelas I	Semua KSM (Dewasa)
21	Topas	Kelas III	Semua KSM Bedah (Laki-laki Dewasa dan Anak Laki-laki usia > 5 Tahun)
22	Zamrud	Kelas III	KSM Penyakit Dalam (paru-paru) Non COVID-19
23	Nusa Indah Bawah	Kelas III	KSM Anak
24	Nusa Indah Atas	Kelas III	KSM Anak
25	Mirah	Kelas III	KSM Anak
26	Aster	Kelas I	KSM Anak
27	Cempaka Atas	Isolasi	Ruang Perawatan Pasien PINERE
28	Cempaka Bawah	Isolasi	Ruang Perawatan Pasien PINERE
29	Puspa Atas	Kelas I	Semua KSM (Dewasa)
30	Puspa Bawah	Kelas I	Semua KSM (Dewasa)

8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan Pendaftaran Rawat Inap 2. Meja pendaftaran. 3. Meja tulis 4. Ruang Tunggu, kursi tunggu 5. Ruang Perawatan 6. Rekam Medis 7. Tempat tidur pasien 8. Kamar tidur 9. Kursi 10. Alat-alat kesehatan 11. Komputer 12. Alat tulis kantor 13. Formulir (Kartu Obat Pasien, Form lab, Radiologi, dll), USG, CTG, Doppler dll 14. Alat rumah tangga 15. Alat kebersihan 16. Alat dan bahan habis pakai 17. APAR 18. Wastafel 19. Toilet 20. Linen
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum/ Spesialis 2. Magister Keperawatan 3. Perawat Ners 4. Perawat D3/Bidan D3/ Bidan Profesi 5. Apoteker 6. Nutrisionis 7. Administrasi SMA/D3/S1 Bisa Mengoperasikan Komputer 8. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis / Keperawatan. 4. Kepala Instalasi Rawat Inap 5. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsudrslametgarut 7. Layanan Pengaduan : 082120398371 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	Disesuaikan berdasarkan rasio jumlah bed
13	Jaminan pelayanan	1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan

		<p>dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya</p> <p>2. Kode etik profesi penyedia layanan</p>
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<p>1. Mengutamakan Patient Safety</p> <p>2. Ruang Tunggu yang memadai</p> <p>3. Petugas yang kompeten</p> <p>4. Pemeriksaan dilakukan dengan akurat.</p> <p>5. Security.</p>
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP.</p> <p>2. Dilaksanakan Monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) Bulan sekali</p>
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

4.STANDAR PELAYANAN RAWAT INTENSIF

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1.Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</p> <p>2.Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>3.Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>4.Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>6.Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)</p> <p>7.Keputusan Direktur RSUD dr. Slamet Garut</p>


		<p>Nomor 445/51/RSUD/VIII/2019 tentang Penetapan Gedung ICU</p> <p>8.Keputusan Direktur RSUD dr. Slamet Garut Nomor 445/52/RSUD/VIII/2019 tentang Penetapan Gedung PICU/NICU</p> <p>9.SK Direktur Nomor No. 445/30.3/RSUD/VIII/2022 Tentang Penetapan Instalasi serta Bidang/ Bagian Pembina dan Penilai Kinerja Instalasi di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar /permintaan rawat intensif 2. KTP/NIK 3. Kartu BPJS 4. Surat pernyataan perawatan swasta/umum 5. Asuransi 6. Surat rujukan 7. SEP Rawat Inap (Peserta BPJS)
3	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <p>Mekanisme dan prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga melakukan pendaftaran 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat intensif (apabila persyaratan masuk ruangan intensif sudah dilalui) 3. Petugas ruang intensif timbang terima pasien dan orientasi ruangan. 4. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan 5. Pasien pindah ruang rawat/pulang /rujuk
4	Jam Pelayanan	24 Jam
5	Jangka waktu penyelesaian	Waktu sampai di ruang rawat intensif 1 jam
6	Biaya/tarif	Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan

		Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
7	Produk pelayanan	Pelayanan Perawatan Intensif (ICU, NICU, PICU)
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan administrasi 2. Meja tulis dan kursi administrasi 3. kursi tunggu 4. Ruangan Dokter/ Perawat 5. Rekam medis 6. Kamar tidur (Electric Bed Patient) 7. Ventilasi Mekanik 8. BSM 9. Suction Central 10. Defibrillator 11. ECG 12. Infuse, Syringe pump 13. Blood Warmer 14. Ventilator Transfort 15. Kursi petugas ruangan 16. Meja bar 17. Komputer 18. Alat tulis kantor 19. Alat-Alat Kesehatan lainnya (Resusitasi, Non Bedah, Trolley Emergency,) 20. Formulir (Resep, Lab, dll) 21. Alat Rumah Tangga 22. Alat Kebersihan 23. Alat Bahan Habis Pakai 24. APAR 25. AC 26. Wastafel 27. Toilet 28. Alat- Alat Tenun
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter : Spesialis/ Umum 2. Master Keperawatan 3. Perawat Ners 4. Perawat D3 5. Administrasi D3, Bisa Mengoperasikan Komputer 6. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Pengawasan oleh SPI

11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan Pengaduan : 082120398371 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	66 Orang
13	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Patient Safety 2. Ruang Tunggu yang memadai 3. Ruang perawatan yang nyaman. 4. Petugas yang kompeten 5. Pemeriksaan dilakukan dengan akurat 6. Security.
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP. 2. Dilaksanakan Monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) Bulan sekali
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

5. STANDAR PELAYANAN BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan

		<p>Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)</p> <p>7. SK Direktur Nomor No. 445/30.3/RSUD/VIII/2022 Tentang Penetapan Instalasi serta Bidang/ Bagian Pembina dan Penilai Kinerja Instalasi di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP/NIK 2. Surat Jadwal Operasi. 3. Kartu BPJS 4. SEP Rawat Inap/ Penjamin lain (Asuransi Jasaraharja)
3	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<div style="text-align: center;">  <p>Keluarga menandatangani persetujuan tindakan</p> <p>Petugas mengantar ke Kamar operasi dan timbang terima</p> <p>Pindah ke ruang rawat/ pulang</p> <p>Asuhan medis dan keperawatan</p> </div> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterangan: 2. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan (Rawat Inap, IGD) 3. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi 4. Petugas kamar operasi timbang terima pasien 5. Asuhan medis dan keperawatan selama di kamar bedah 6. Pasien diobservasi di Ruang Pemulihan sesuai dengan Aldrete Score 7. Pasien pindah ke ruang rawat /pulang

4	Jam Pelayanan	24 Jam
5	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
6	Biaya/tarif	Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
7	Produk pelayanan	Pelayanan Bedah/ Tindakan Operasi/ ODS
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar operasi berjumlah 10 kamar 2. Ruang administrasi 3. ruang penerimaan pasien 4. Ruang tunggu 5. Ruang kepala instalasi 6. Ruang istirahat dokter/perawat 7. Ruang mahasiswa kedokteran 8. Ruang ganti baju dokter /perawat pria dan wanita 9. Ruang pemulihan 10. Ruang penyimpanan instrumen steril 11. Ruang set dan alat penyimpanan instrument 12. Ruang penyimpanan barang kamar operasi 13. Ruang obat/infus/alkes 14. Ruang oksigen dan gas medis 15. Ruang compressor suction 16. Ruang Apotek 17. Supply air bersih 18. Komputer 19. Alat tulis kantor 20. Rekam Medik 21. Formulir (resep, lab, dll) 22. Alat rumah tangga 23. Alat kebersihan 24. Alat dan bahan habis pakai 25. APAR 26. AC 27. Wastafel 28. Alat-alat tenun
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah (Urologi, Neurologi, Obgyn, Bedah Umum, Orthopedi, Mata, THT) berjumlah 22 Orang 2. Perawat Pelaksana (D3 dan Profesi Ners) 34 orang 3. Penata Anestesi berjumlah 12 orang

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Perawat Ruang Pemulihan 5. Apoteker 6. Administrasi D3 7. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 Pengaduan 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	73 Orang
13	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Patient Safety 2. Ruang Tunggu yang memadai 3. Petugas yang kompeten 4. Pemeriksaan dilakukan dengan akurat. 5. Security
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP. 2. Dilaksanakan Monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) Bulan sekali
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

6. STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan

		<p>Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>3.Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>4.Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>6.Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)</p> <p>7.SK Direktur Nomor No. 445/30.3/RSUD/VIII/2022 Tentang Penetapan Instalasi serta Bidang/ Bagian Pembina dan Penilai Kinerja Instalasi di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP/KK 2. Surat rujukan 3. Surat permohonan
3	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>Pelayanan Medico Legal</p> <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B[Pemeriksaan dan tindakan medis] B --> C[Pengambilan obat] C --> D[Penyelesaian administrasi] D --> E[Pulang/dirawat] </pre> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 3. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan penunjang (lab atau rontgen bila

		<p>diperlukan) dan tindakan medis</p> <ol style="list-style-type: none">4. Pengambilan obat (bila ada)5. Penyelesaian administrasi6. Pasien pulang/dirawat <p>Pemulasaraan Jenazah</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pemohon datang2. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran3. Dilakukan pemulasaraan oleh petugas4. Penyelesaian administrasi/pembayaran5. Penyelesaian administrasi6. Pengambilan Jenazah <p>Pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal dilakukan dengan 2 akses utama, akses pertama adalah untuk korban, klien(“pasien”) hidup dan akses kedua untuk korban, klien “pasien” yang telah meninggal dunia. Keduanya memiliki alur pelayanan masing-masing dan keduanya saling berkoordinasi.</p> <p>I. Korban, klien, atau pasien hidup</p> <ol style="list-style-type: none">1. Korban/pengantar yang datang ke RS atau Puskesmas mendaftarkan di bagian registrasi, kemudian di IGD dilakukan triage untuk menilai kondisi korban apakah dalam keadaan non kritis, semi kritis atau kritis.2. Korban perempuan dan anak dalam keadaan3. non kritis, akan dirujuk ke PPT untuk mendapatkan layanan pemeriksaan kedokteran forensik dan medikolegal, serta layanan psiko-sosial. Bilamana perlu dapat dilakukan koordinasi dan kerja sama dengan LSM terkait. Pada korban lain (bukan perempuan dan anak) pemeriksaan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat.4. Korban dalam keadaan semi kritis dan kritis atau memerlukan terapi bedah dan medik ditangani di instalasi gawat darurat bersama dengan dokter forensik sesuai prosedur yang berlaku.5. Korban, klien, atau pasien yang datang ke poliklinik atau IGD dan dipandang mungkin penyakit atau cederanya terkait suatu tindak pidana diperiksa bersama dengan dokter forensik atau dirujuk ke bagian/ departemen/ instalasi kedokteran forensik dan medikolegal.6. Korban, klien, atau pasien yang sedang dirawat di instalasi rawat inap, bila dipandang mungkin penyakit atau cederanya terkait suatu tindak pidana, maka dokter penanggung jawab pasien, dapat merujuknya ke bagian/ departemen/ instalasi kedokteran forensik dan medikolegal.7. Korban, klien, atau pasien yang datang tanpa disertai surat permintaan visum dimintakan
--	--	--

		<p>untuk melapor atau dibantu untuk melapor pada pihak penyidik. Pemberitaan visum et repertum dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan pada hari surat permintaan visum dibuat. Pemeriksaan sebelumnya dapat disertakan sebagai suatu surat keterangan dokter.</p> <p>8. Pelayanan konsultasi medikolegal dapat diperoleh dengan melakukan registrasi pada bagian/departemen/instalasi kedokteran forensik dan medikolegal, dan akan dilayani oleh staf medis fungsional dengan kewenangan klinis yang sesuai dan ditunjuk oleh bagian/departemen/ instalasi kedokteran forensik dan medikolegal.</p> <p>II. Korban, klien, atau pasien mati</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Korban, klien atau pasien mati datang ke RS atau Puskesmas dibawa ke instalasi pemulasaraan jenazah dan didaftarkan pada bagian registrasi instalasi pemulasaraan jenazah. 2. Korban, klien atau pasien mati yang telah dilengkapi administrasinya sesuai prosedur medikolegal dibawa ke bagian/departemen/instalasi kedokteran forensik dan medikolegal untuk diperiksa. Pada beberapa rumah sakit, kedua instalasi ini tergabung menjadi satu bagian/departemen/instalasi. 3. Pada pemeriksaan forensik, penyidik/penyidik pembantu mengikuti pemeriksaan mayat dan atau bedah mayat bersama staf medis fungsional. 4. Pada autopsi klinik, pihak keluarga, staf medis fungsional rumah sakit dari bagian/departemen/instalasi lain dapat diijinkan mengikuti pemeriksaan mayat dan bedah mayat bersama staf medis fungsional
4	Jam Pelayanan	24 Jam
5	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
6	Biaya/tarif	<p>Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>
7	Produk pelayanan	Pelayanan Forensik dan medikolegal
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar jenazah 2. Ruang laboratorium forensik

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Komputer 4. Alat tulis kantor 5. Rekam Medik 6. Formulir (resep, lab, dll) 7. Alat rumah tangga 8. Alat kebersihan 9. Alat dan bahan habis pakai 10. APAR 11. Wastafel 12. Alat-alat tenun
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis forensik 2. Perawat Pelaksana 3. Administrasi D3 4. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	7
13	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Patient Safety 2. Ruang Tunggu yang memadai 3. Petugas yang kompeten 4. Pemeriksaan dilakukan dengan akurat 5. CCTV
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP. 2. Dilaksanakan Monitoring dan evaluasi kinerja I (satu) Bulan sekali
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

7.STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357) 7. SK Direktur Nomor No. 445/30.3/RSUD/VIII/2022 Tentang Penetapan Instalasi serta Bidang/ Bagian Pembina dan Penilai Kinerja Instalasi di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut 8. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut no 445/60.20/RSUD/XI/2016 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium RSUD dr. Slamet Garut
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Pengantar Pemeriksaan Laboratorium 2. Blangko Tindakan Medik 3. Bukti telah melakukan registrasi di Locket pendaftaran 4. (Karcis) 5. Rekam Medik untuk menginput data di LIS Laboratory Information System <p>Untuk BDRS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap permintaan darah harus disertai dengan formulir permintaan darah yang telah diisi lengkap, jelas dan ditandatangani oleh dokter

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).
 2. Permintaan darah cito : formulir permintaan darah yang telah diisi lengkap dan jelas dengan memberikan tanda cito pada formulir permintaan darah dan ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).

3 Sistem, mekanisme, dan prosedur



Mekanisme dan Prosedur :

1. Instalasi Rawat Jalan:
 - a. Bukti telah melakukan administrasi pasien termasuk pasien umum atau BPJS
 - b. Petugas administrasi melakukan input data
 - c. Pengambilan spesimen dilakukan di ruang sampling
 - d. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat diambil oleh pasien sesuai dengan waktu tunggu hasil pemeriksaan yang telah ditetapkan.
2. Pasien Instalasi Gawat Darurat:
 - a. Pengambilan spesimen pasien yang berasal dari IGD diambil oleh perawat IGD dan spesimen beserta formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang telah terisi lengkap sebagai permintaan "CITO" diantar ke laboratorium oleh keluarga pasien.
 - b. Petugas administrasi laboratorium akan memasukkan jenis pemeriksaan yang diminta ke dalam *Laboratorium Information System*.
 - c. Pemeriksaan spesimen dari IGD akan didahulukan dan diperlakukan sesuai permintaan "CITO".
 - d. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat diambil di laboratorium sesuai dengan waktu tunggu yang telah ditetapkan dan diambil oleh keluarga pasien.

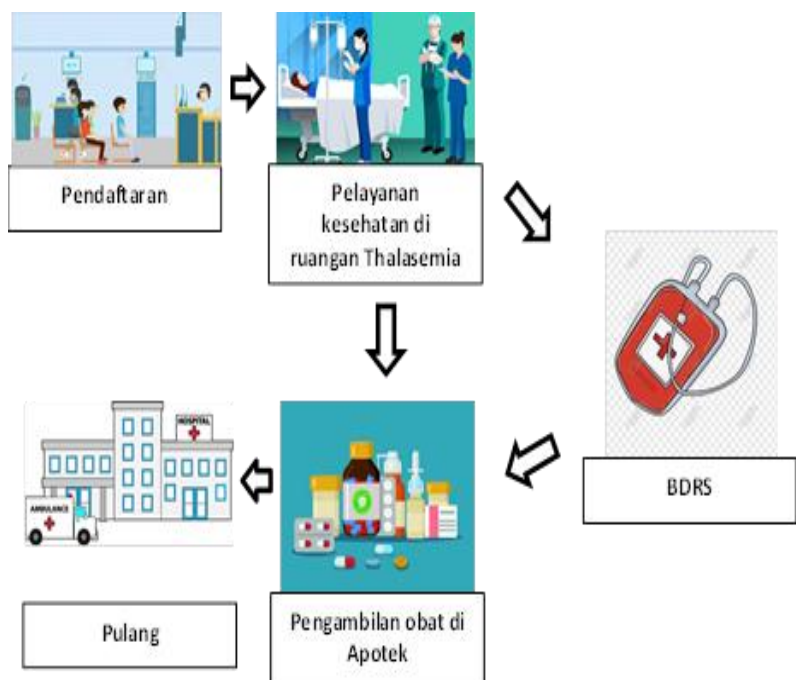
3. Pasien dari Instalasi Rawat Inap :

- a. Pengambilan spesimen yang berasal dari instalasi rawat inap diambil oleh perawat instalasi rawat inap, dan spesimen beserta formulir permintaan pemeriksaan laboratorium terisi lengkap dan terinput di SIM RS, kemudian diantar ke laboratorium oleh keluarga pasien.
- b. Petugas administrasi laboratorium akan memasukkan jenis pemeriksaan yang diminta ke dalam *Laboratorium Information System*.
- c. Hasil pemeriksaan laboratorium akan di print out dan dapat diambil oleh keluarga pasien di laboratorium sesuai dengan waktu tunggu yang telah ditetapkan.

4. Pasien dari laboratorium/ rumah sakit luar:

- a. Pasien dari luar rumah sakit yang membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang terisi lengkap melakukan pendaftaran di loket pendaftaran IGD.
- b. Pasien ke laboratorium kemudian petugas administrasi laboratorium akan memasukkan jenis pemeriksaan yang diminta ke dalam *Laboratorium Information System*.
- c. Pasien selanjutnya membayar tagihan di kasir (Bank BJB).
- d. Pasien membawa bukti pembayaran ke laboratorium.
- e. Petugas laboratorium melakukan sampling sesuai jenis pemeriksaan yang diminta.
- f. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat diambil di laboratorium sesuai dengan waktu tunggu yang telah ditetapkan.

Mekanisme Pelayanan BDRS



		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan menulis permintaan produk darah dengan melengkapi identitas pasien, jenis produk darah, golongan darah, jumlah unit darah, kadar hemoglobin dan diagnosa pasien. 2. Petugas BDRS menerima formulir permintaan darah dan sampel darah pasien yang disimpan di dalam tabung EDTA. 3. Petugas BDRS mencocokkan identitas pasien antara formulir darah dengan label yang tertempel pada tabung yang berisikan sampel darah, antara lain : Nama, No CM, Ruangan. Bila tidak cocok, maka petugas bank darah menghubungi ruangan untuk membawa kembali berkas darah dan sampel darah pasien. 4. Petugas BDRS melakukan pencatatan di buku register BDRS. 5. Petugas BDRS melakukan pemeriksaan golongan darah dan crossmatch. 6. Petugas BDRS mencatat di buku kerja 7. Pengambilan produk darah menggunakan <i>cool box</i> dari BDRS ke unit, Jika persediaan produk darah di BDRS kosong, maka pengambilan produk darah bisa langsung ke PMI dengan menggunakan <i>cool box</i> 8. Petugas ruang perawatan wajib melaporkan setiap kejadian reaksi transfusi pada pasien seperti ruam, gatal-gatal, demam, menggigil, sesak nafas kepada petugas BDRS
4	Jam Pelayanan	24 jam untuk pasien rawat inap Jam 07.30 s/d 15.30 WIB pasien rawat jalan
5	Jangka waktu penyelesaian	1 (satu) s/d 2 jam
6	Biaya/tarif	Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
7	Produk pelayanan	Pelayanan Laboratorium sesuai dengan Pedoman Laboratorium no 445/60.20/RSUD/XI/2016 dan BDRS
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urometer 720 2. Roller mixer 3. Mikroskop binokuler 4. Alat cat Gram, morfologi darah tepi, KOH 5. Biosafety cabinet 6. Termometer suhu ruangan

		<ul style="list-style-type: none"> 7. Centrifuge 8. Mikropipet 9. BC 5300 10. BC 6000 11. Cell dyne Emerald 12. Architect plus c-4000 13. STA Compact Max 3 14. Accu check 15. Mini vidas 16. Audicom 17. I smart 30 PRO 18. Biorad d10 19. Alat TCM 20. Alat PCR: Bioneer, Coyote 21. Alat ekstraksi PCR: Zybio 22. Autoklaf
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. D IV Ahli Teknologi Laboratorium Medik 3. D III Ahli Teknologi Laboratorium Medik 4. S1 Ekonomi 5. S1 Biologi 6. Administrasi
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	41 Orang
13	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keamanan produk layanan dijamin dengan menggunakan bahan khusus atau bahan yang dijamin keasliannya 2. Seluruh pemeriksaan, tindakan Laboratorium di entry dalam sistem billing RS dan di input di LIS (Laboratory Information System)

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Surat, blanko dibubuhi tanda tangan serta cap basah sehingga dijamin keasliannya 4. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari praktek percaloan dan suap. 5. Layanan diberikan berdasarkan SOP sesuai yang telah ditetapkan dengan standar ISO 9001 : 2008 dan Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 6. Mengutamakan prinsip Patient Safety
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui pengukuran penerapan komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 tahun 2. Dilaksanakan Monitoring dan evaluasi kinerja I (satu) Bulan sekali
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

8.STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1.Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2.Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3.Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4.Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 5.Undang-undang Republik Indonesia Nomor 10 tahun 1997 tentang Ketenaganukliran; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik. 8.Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara) Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik


		Indonesia Nomor 5357); 9.SK Direktur Nomor No. 445/30.3/RSUD/VIII/2022 Tentang Penetapan Instalasi serta Bidang/ Bagian Pembina dan Penilai Kinerja Instalasi di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut
2	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Identitas /KTP 2. Kartu Berobat (Untuk Pasien Lama) 3. Surat Permintaan/ order Pemeriksaan Radiologi 4. Hasil Laboratorium (Untuk pelayanan Radiologi yang menggunakan zat Kontras) 5. SEP/Bukti Pembayaran Pemeriksaan Radiologi.
3	Sistem, mekanisme, dan prosedur (order pemeriksaan melalui sistem informasi rumah sakit)	<p>Registrasi → Menunggu panggilan ↓ Pemeriksaan → Pembacaan ↓ Penyerahan hasil</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga melakukan registrasi, menyerahkan Surat Permintaan Pemeriksaan Radiologi dan SEP/ Bukti Pembayaran ke tempat pendaftaran radiologi 2. Menunggu panggilan sesuai dengan ruang pemeriksaan 3. Dilakukan pemeriksaan sesuai dengan surat pengantar 4. Menunggu hasil pemeriksaan 5. Dilakukan pembacaan – ekspertise 6. Penyerahan hasil/ Menyerahkan hasil pemeriksaan ke dokter yang meminta/ kembali ke unit pengirim
4	Jam Pelayanan	24 Jam
5	Jangka waktu penyelesaian	Rata-rata 1 (satu) jam disesuaikan dengan jenis pemeriksaan
6	Biaya/tarif	Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh

		BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
7	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Radiologi Konvensional Kontras dan Non Kontras 2. Pelayanan Radiologi USG 3. Pelayanan Radiologi CT Scan
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Radiologi 2. Ruang Tunggu 3. Ruang pemeriksaan 4. Ruang Administrasi 5. Rekam Medis 6. Sumber Radiasi Pengion/Pesawat X-Ray 7. Tempat Tidur Pemeriksaan 8. Ruang proses film 9. Ruang dokter/perawat 10. Alat penunjang pemeriksaan 11. Komputer 12. Meja tulis 13. Alat tulis kantor 14. Formulir radiologi 15. Alat rumah tangga 16. Alat kebersihan 17. Alat dan bahan habis pakai 18. APAR 19. AC 20. Wastafel
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer D3 3. Perawat 4. Fisika Medik 5. Petugas Proteksi Radiasi 6. Administrasi D3 7. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsudrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut

12	Jumlah pelaksana	16
13	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Patient Safety 2. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan 3. Security
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP. 2. Dilaksanakan Monitoring dan evaluasi kinerja I (satu) Bulan sekali
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

9.STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1.Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2.Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3.Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4.Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6.Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)

		<p>7.SK Direktur Nomor No. 445/30.3/RSUD/VIII/2022 Tentang Penetapan Instalasi serta Bidang/ Bagian Pembina dan Penilai Kinerja Instalasi di Lingkungan RSUD dr. Slamet Garut</p>
<p>2</p>	<p>Persyaratan Pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar resep dari dokter yang telah mencantumkan nama obat dan dilengkapi tanda tangan dokter pemeriksa (pasien rawat jalan). 2. Membawa KOP (kartu obat pasien) yang sudah ditanda tangani dokter penanggung jawab beserta ontang anting pasien (pasien rawat inap). 3. Menyertakan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) bagi peserta BPJS.
<p>3</p>	<p>Sistem, mekanisme, dan prosedur</p>	<p>A. Rawat Jalan</p>  <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga menyerahkan resep dan menerima nomor antrian. (Pasien dengan Penjamin Umum maupun BPJS) 2. Di entry ke komputer dan mendapatkan penjelasan dari petugas tentang obat-obatan yang tersedia ataupun yang sedang tidak tersedia. 3. Mendapat penjelasan rincian biaya yang harus dibayarkan bagi pasien tunai lalu melakukan pembayaran di teller Bank BJB dan mendapatkan kwitansi pembayaran, untuk pasien dengan penjamin BPJS hanya menunggu panggilan penyerahan obat. 4. Menunggu panggilan untuk penyerahan obat sementara petugas menyiapkan obat.

5. Penyiapan obat sesuai resep yang sudah dientry
6. Pengecekan obat.
7. Penyerahan obat dengan memanggil nomor antrian.
8. Menerima obat dan mendapat penjelasan tentang aturan pakai obat.
9. Menerima salinan resep jika ada obat yang tidak tersedia di Rumah Sakit.

B. Rawat Inap



Keterangan:

1. Menyerahkan resep kepada petugas di depo dalam bentuk KOP (Kartu Obat Pasien) untuk pasien rawat inap oleh petugas dropping
2. Dilakukan entry resep sesuai dengan penjamin (Umum,BPJS)
3. Penyiapan obat sesuai resep yang sudah dientry.
4. Pengecekan obat
5. Penyerahan obat sesuai nama pasien.

4	Jam Pelayanan	24 Jam
5	Jangka waktu penyelesaian	< 30 menit untuk pasien rawat jalan < 60 menit untuk pasien rawat inap
6	Biaya/tarif	Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

7	Produk pelayanan	Pelayanan Farmasi/ obat dan alat kesehatan
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung pelayanan obat (Depo) 2. Gudang Obat 3. Ruang tunggu 4. Kursi tunggu. 5. Lemari tempat penyimpanan obat. 6. Meja tempat meracik obat 7. Kursi. 8. Komputer. 9. Keranjang obat. 10. Mortar dan stamper. 11. Ruang pelayanan (penerimaan resep dan penyerahan obat) 12. Ruang racik obat 13. Pembungkus obat racik 14. Kant plastic obat 15. Ruang penyimpanan obat 16. Ruang packing 17. Ruang apoteker 18. Alat tulis kantor 19. Formulir (salinan resep, dll) 20. Alat rumah tangga 21. Alat kebersihan 22. Alat dan bahan habis pakai 23. APAR 24. AC 25. Pengeras suara 26. Lemari Es 27. Wastafel 28. Toilet 29. Pesawat telepon
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker /sarjana farmasi 2. Sarjana Apoteker 3. Sarjana Ekonomi (akuntansi) 4. Administrasi D3 5. D3 Farmasi 6. SMK Farmasi 7. SMA/ sederajat 8. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Kepala Instalasi Farmasi 5. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut

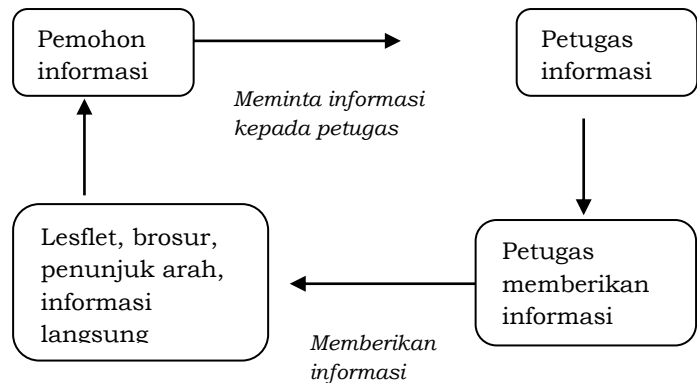
		<p>5. Whatsapp : 081111115303</p> <p>6. Instagram : @rsudrslametgarut</p> <p>7. Layanan Pengaduan : 082120398371</p> <p>8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut</p>
12	Jumlah pelaksana	45 Orang
13	Jaminan pelayanan	<p>1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya</p> <p>2. Kode etik profesi penyedia layanan</p> <p>3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional</p>
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<p>1. Mengutamakan Pasien Safety</p> <p>2. Keamanan produk obat dijamin dengan melakukan pembelian hanya pada distributor resmi.</p> <p>3. Seluruh Pemeriksaan, tindakan dan obat dientri dalam sistem SIMRS</p> <p>4. Surat, blangko dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya</p> <p>5. Keselamatan dan Kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dan bebas dari praktek percaloan dan suap Layanan diberikan berdasarkan SOP sesuai yang telah ditetapkan dengan standar ISO 9001 : 2008 & Akreditasi Rumah Sakit</p>
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	Kinerja Pelayanan dilakukan melalui pengukuran penerapan 14 komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 tahun
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

10. STANDAR PELAYANAN INFORMASI/PENGADUAN

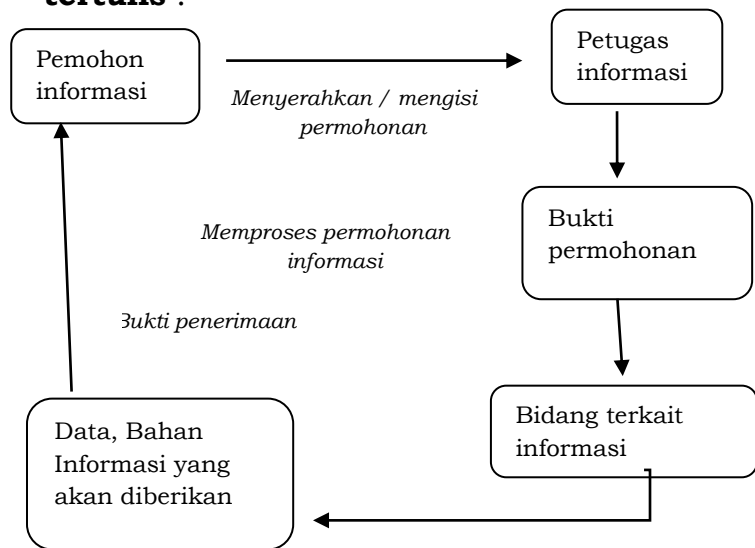
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang- undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.</p> <p>2. Undang- undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.</p> <p>3. Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</p> <p>4. Permenpan RB Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan.</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun</p>

		2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pemberian Informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan informasi baik secara langsung/ lisan maupun secara tertulis. 2. Bagi pemohon informasi yang tertulis, melampirkan identitas fotocopy KTP pemohon informasi dan atau identitas lain <p>B. Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan/ keluhan disampaikan secara langsung atau secara tertulis. 2. Menyampaikan identitas dan mengisi formulir pengaduan. 3. Mengisi buku/ formulir pengaduan
3	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>A. Pemberian Informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem pemberian informasi secara langsung/ lisan diberikan kepada pemohon secara langsung/ lisan oleh petugas pelayanan informasi kepada pemohon. 2. Sistem pemberian secara tertulis diberikan kepada pemohon secara tertulis 3. Mekanisme pemberian informasi secara langsung meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemohon meminta informasi kepada petugas secara langsung; b. Petugas memberikan informasi yang diminta oleh pemohon c. Petugas mencatat pelayanan informasi yang diberikan 4. Mekanisme pemberian informasi secara tertulis meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemohon mengisi atau memberikan surat permohonan informasi dengan melampirkan identitas pemohon; b. Petugas menerima permohonan informasi yang diajukan c. Petugas memberikan tanda bukti penerimaan permintaan informasi kepada pemohon d. Petugas memproses/ melanjutkan permohonan informasi kepada bidang terkait informasi yang diminta pemohon. e. Petugas memberikan informasi secara tertulis kepada pemohon. f. Petugas memberikan/ meminta tanda bukti penyerahan informasi yang diminta pemohon.

5. Prosedur pemberian informasi secara langsung/ lisan :



6. Prosedur pemberian informasi secara tertulis :



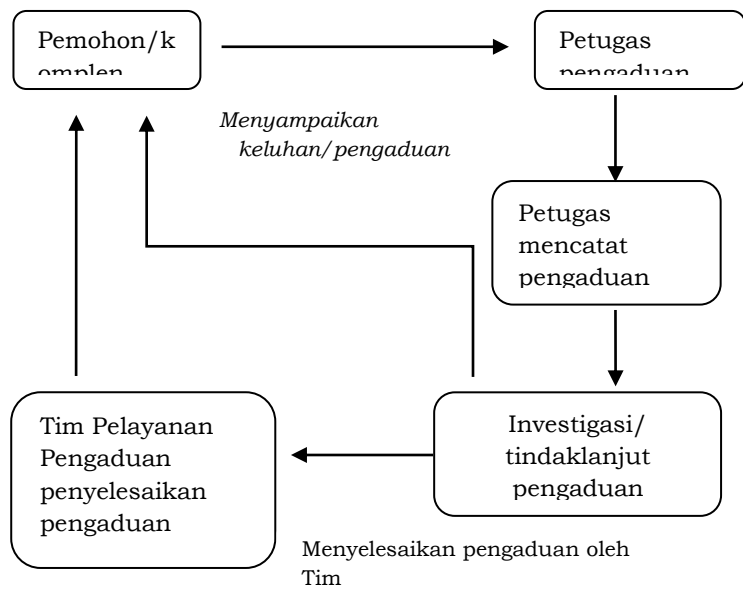
B. Pengaduan

1. Sistem pelayanan pengaduan secara langsung/ lisan diberikan kepada pemohon secara langsung/ lisan oleh petugas pelayanan pengaduan kepada pemohon.
2. Sistem pelayanan secara tertulis diberikan kepada pemohon melalui jawaban secara tertulis atas keluhan atau pengaduan yang disampaikan.
3. Mekanisme pelayanan pengaduan secara langsung meliputi :
 - a. Pemohon menyampaikan keluhan/ pengaduan kepada petugas secara langsung;
 - b. Petugas menampung, mencatat dan menanggapi keluhan/ pengaduan yang disampaikan.
 - c. Petugas menyelesaikan keluhan/ pengaduan yang disampaikan, sepanjang pengaduan tersebut bisa diselesaikan pada saat itu.
 - d. Apabila tidak dapat diselesaikan pada saat tersebut, maka pengaduan di teruskan kepada Tim untuk di tindak lanjuti.

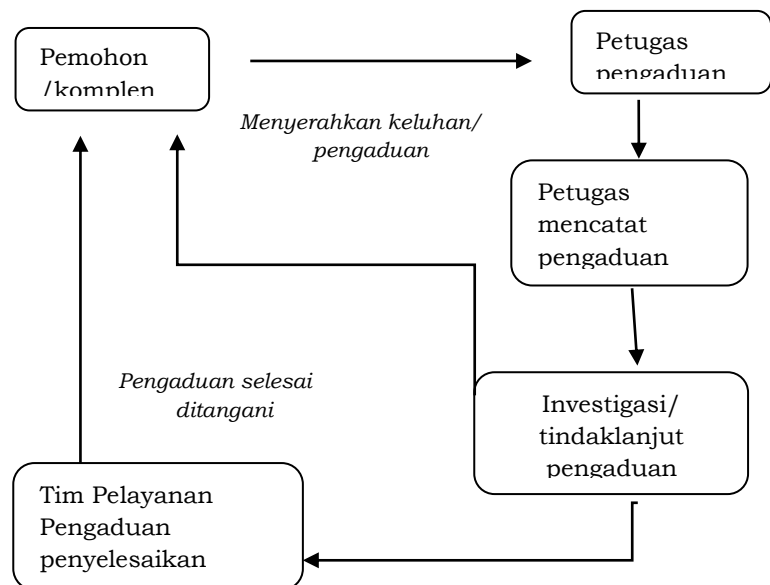
4. Mekanisme pelayanan pengaduan secara tertulis meliputi :

- a. Pemohon mengisi buku atau formulir pengaduan yang disediakan melampirkan identitas pemohon;
- b. Petugas menerima pengaduan dan menindaklanjuti serta melaporkan kepada Tim.
- c. Petugas melakukan investigasi pengaduan yang disampaikan.
- d. Petugas menindaklanjuti pengaduan yang disampaikan, serta melaporkan kepada Tim untuk dilakukan perbaikan
- e. Tim melakukan perbaikan terhadap keluhan yang disampaikan.
- f. Petugas memberikan feedback/ jawaban perbaikan atas pengaduan.

5. Prosedur pelayanan pengaduan secara langsung/ lisan :



6. Prosedur pengaduan secara tertulis :



4	Jam Pelayanan	07.30 s/d 15.30
5	Jangka waktu penyelesaian	<p>A. Pemberian Informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian informasi secara langsung 5 menit. 2. Pemberian informasi secara tertulis maksimal 10 hari. <p>B. Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan pengaduan secara langsung 30 menit. 2. Penyelesaian pengaduan secara tertulis maksimal 3 hari kerja.
6	Biaya/tarif	<p>Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>
7	Produk pelayanan	Pelayanan Pemberian Informasi dan Pengaduan
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang informasi dan pengaduan 2. Formulir pengaduan 3. Buku pengaduan 4. Leaflet, brosur 5. Papan penunjuk arah, papan ruangan 6. Buku pencatatan 7. formulir penerimaan/ penyerahan informasi 8. alat tulis kantor
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pranata Humas 2. Administrasi D3 3. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bagian Tata Usaha
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 Pengaduan 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	2 (dua) orang
13	Jaminan pelayanan	1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan

		<p>perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya</p> <p>2. Kode etik profesi penyedia layanan</p> <p>3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional</p>
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<p>1. Ruangan pemberian informasi dan sarana fasilitas penunjangnya</p> <p>2. Peningkatan kapasitas pemberi pelayanan</p>
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

11. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2008)</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Melakukan Pendaftaran</p> <p>2. Surat permintaan pemeriksaan dari dokter</p>

<p>3</p>	<p>Sistem, mekanisme, dan prosedur</p>	<p>Mekanisme dan Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyerahkan bukti telah melakukan administrasi pasien. 2. Petugas administrasi melakukan input data 3. Pasien menuju ruang Keterampilan Fisik 4. Petugas Keterampilan Fisik melaksanakan tindakan pemeriksaan
<p>4</p>	<p>Jam Pelayanan</p>	<p>Jam 07.30 s/d 15.30 WIB pasien rawat jalan</p>
<p>5</p>	<p>Jangka waktu penyelesaian</p>	<p>1 (satu) s/d 2 jam</p>
<p>6</p>	<p>Biaya/tarif</p>	<p>Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>
<p>7</p>	<p>Produk pelayanan</p>	<p>Pelayanan Fisioterapi, Terapi Wicara dan Pemeriksaan Dokter Sp.KFR</p>
<p>8</p>	<p>Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan 2. Ruang Tunggu 3. Ruang dokter/terapis 4. Alat penunjang pemeriksaan

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Komputer 6. Alat tulis kantor 7. Formulir (lab, dll) 8. Alat rumah tangga 9. Alat kebersihan 10. Alat dan bahan habis pakai 11. APAR 12. AC 13. Wastafel 14. Alat-alat tenun
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp.KFR 2. D3 Fisioterapis 3. D3 Terapi Wicara 4. D4 Fisioterapis 5. Fisioterapi Profesi 6. Administrasi D3 7. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	8 Orang
13	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	Produk layanan mempergunakan alat yang canggih dan telah dilakukan kalibrasi alat setiap tahunnya.
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP.
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

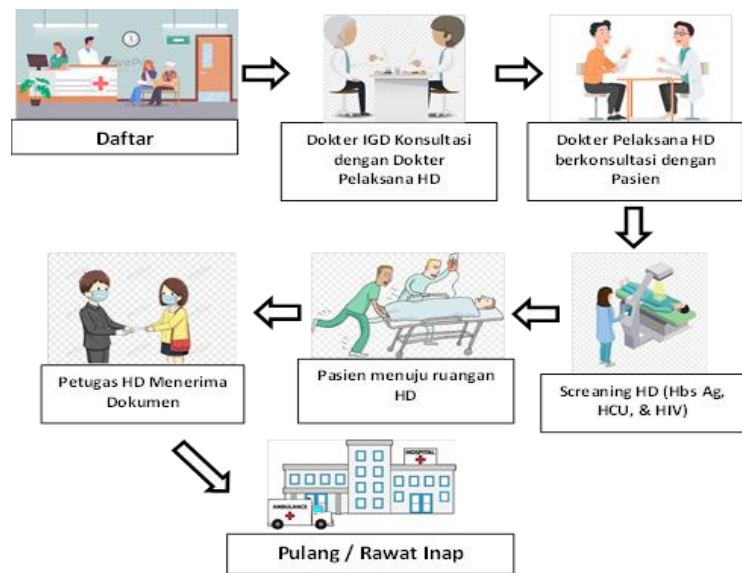
12. STANDAR PELAYANAN HEMODIALISA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1.Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2.Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3.Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4.Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6.Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357) 7.Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor HK.03.05/III/1125/07 tentang Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan 8.Pengurus Besar Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PB PERNEFRI) <i>Indonesian Society Of Nephrology</i> (InaSN) Nomor 202/PB PERNEFRI/VIII/2008 perihal Izin Pendirian Unit Hemodialisa BP. RSUD dr. Slamet 9.Keputusan Direktur RSUD dr. Slamet Garut Nomor 445/56.7/RSUD/X/2016 tentang Pembentukan Instalasi Hemodialisa Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien JKN : mendaftar dengan persyaratan dengan membawa kartu BPJS dan rujukan dari puskesmas atau dokter keluarga, dan surat pengantar dari ruang hemodialisa 2. Pasien umum : mendaftarkan data diri 3. Pasien luar kota : <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien BPJS : membawa kartu JKN dan membawa surat travelling dialisis b) Pasien umum : mendaftarkan data diri dan membawa surat travelling dialisis

3

Sistem, mekanisme, dan prosedur

1. PASIEN BARU DARI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)



- a. Dokter IGD mengkonsultasikan pasien tersebut ke Dokter Pelaksana HD/Sp.PD yang menjadi konsulen IGD
- b. Dokter IGD / Sp.PD konsulen IGD menjelaskan kepada pasien dan keluarganya berbagai hal yang berhubungan dengan Hemodialisis.
- c. Sppd konsulen IGD menjawab konsultan di lembar konsul
- d. Dokter pelaksana HD mengkonsulkan pasien HD ke Sp.PD penanggung jawab HD.
- e. Petugas IGD melakukan pemeriksaan Laboratorium Skrining HD (Hbsag, HCV, dan HIV) memesan darah bila ada instruksi transfusi intra HD
- f. Perawat/Dokter jaga IGD menghubungi Unit Hemodialisis Konfirmasi jadwal HD pasien baru
- g. Perawat IGD mengantarkan pasien ke Unit Hemodialisis setelah mendapat panggilan dari unit Hemodialisis
- h. Perawat Hemodialisis menyambut pasien tersebut dengan senyum ramah, memperkenalkan dirinya, menyapa.
- i. Petugas memperkenalkan nama perawat yang berjaga dan dokter pelaksana Hemodialisa
- j. Menerima dokumen rekam medik pasien, mengecek terhadap Informed consent (surat izin tindakan) dan vaskuler akses
- k. Melakukan pelayanan sesuai flowchart Unit Hemodialisis
- l. Observasi tanda-tanda vital dan keluhan pasien
- m. Mendokumentasikan
- n. Kolaborasi dengan Dokter Pelaksana/Sp.PD Penanggung Jawab Unit Hemodialisis tentang program HD yang akan dilaksanakan

o. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tata tertib yang berlaku di RS, khususnya di Unit Hemodialisis.

p. Pasien Rawat inap / Kembali ke Ruang

2. PASIEN BARU DARI POLIKLINIK



a. Dokter Poliklinik mengkonsultasikan ke Dokter Pelaksana HD/ Dr. Sp.PD Penanggung jawab HD

b. Dokter pelaksana HD/ Sp.PD penanggung jawab Unit Hemodialisa menjelaskan kepada pasien dan keluarganya berbagai hal yang berhubungan dengan Hemodialisa

c. Dokter Pelaksana HD/ Sp.PD penanggung jawab HD menjawab konsultan di lembar konsul.

d. Petugas Poliklinik melakukan pemeriksaan laboratorium Skrining HD (Hbsag, HCV dan HIV) memesan darah bila ada instruksi transfusi intra HD.

e. Pasien masuk ruang rawat inap

f. Perawat rawat inap menghubungi Unit Hemodialisa Konfirmasi Jadwal HD pasien baru

g. Pasien Rawat Inap / Pulang

3. PASIEN BARU DARI RAWAT INAP



a. Dokter ruangan / penanggung jawab pasien tersebut mengkonsultasikan ke Sp.PD penanggung jawab HD/ Dokter pelaksana HD (menulis di lembar konsul)

		<p>b. Dokter pelaksana HD/Sp.PD penanggung jawab HD menjelaskan kepada pasien dan keluarganya berbagai hal yang berhubungan dengan hemodialisa</p> <p>c. Sp.PD penanggung jawab HD menjawab konsultan di lembar konsul.</p> <p>d. Perawat rawat inap melakukan pemeriksaan Laboratorium Skrining HD (Hbsag, HCV, dan HIV) memesan darah bila ada instruksi transfusi HD</p> <p>e. Perawat Poliklinik menghubungi Unit Hemodialisa Konfirmasi jadwal pasien HD baru</p> <p>f. Perawat ruangan mengantar pasien ke unit Hemodialisa sesuai jadwal yang disepakati.</p> <p>g. Setelah selesai dilakukan tindakan, pasien kembali ke ruang rawat inap</p>
4	Jam Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shift Pagi 07.00 s/d 13.00 WIB 2. Shift Siang 13.00 s/d 20.00 WIB
5	Jangka waktu penyelesaian	2 (dua) s/d 6 (enam) jam
6	Biaya/tarif	<p>Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>
7	Produk pelayanan	Pelayanan Hemodialisa
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Hemodialisa 2. Ruang Tunggu 3. Ruang Dokter 4. Ruang Perawat 5. Ruang Administrasi 6. Ruang <i>Reuse</i> 7. Ruang <i>Water Treatment</i> 8. Gudang 9. Mushola 10. Ruang CAPD 11. Alat Penunjang Pemeriksaan 12. Komputer 13. Alat Tulis Kantor 14. Formulir (Resep, Lab, dll) 15. Alat-Alat Kedokteran (Resusitasi, Non Bedah, Trolley Emergency, dll) 16. Mesin Hemodialisa 17. Mesin RO 18. Mesin <i>Reuse</i>

		<ul style="list-style-type: none"> 19. Consumable HD 20. Tempat Tidur Pasien 21. Alat Rumah Tangga 22. Kursi 23. Alat Kebersihan 24. Alat Bahan Habis Pakai 25. APAR 26. Wastafel Pasien 27. Wastafel Petugas 28. Alat- Alat Tenun 29. Toilet Pasien 30. Toilet Petugas
9	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam Bersertifikat 2. Dokter Umum Bersertifikat 3. Perawat Pelaksana Bersertifikat 4. Perawat Primer 5. Administrasi D3 6. Teknisi 7. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrussudrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsudrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 <li style="padding-left: 20px;">Pengaduan 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	24 orang
13	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keamanan produk layanan dijamin dengan menggunakan bahan khusus atau bahan yang dijamin keasliannya 2. Seluruh pemeriksaan, tindakan Laboratorium di entry dalam sistem billing RS dan di input di LIS (Laboratory Information System) 3. Surat, blanko dibubuhi tanda tangan serta cap basah sehingga dijamin keasliannya 4. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan

		<p>sangat diutamakan dan bebas dari praktek percaloan dan suap.</p> <p>5. Layanan diberikan berdasarkan SOP sesuai yang telah ditetapkan dengan standar ISO 9001 : 2008 dan Akreditasi Rumah Sakit versi 2012</p>
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP.</p> <p>2. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui pengukuran penerapan komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 tahun</p>
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

13. STANDAR PELAYANAN THALASEMIA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Surat Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / Surat Kontrol (Peserta BPJS)</p> <p>2. KTP</p> <p>3. Kartu BPJS (Peserta BPJS)</p> <p>4. Kartu Keluarga (Peserta BPJS)</p>

3	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil nomor antrian 2. Menunggu panggilan 3. Melakukan pendaftaran (Untuk peserta BPJS sampai tercetak SEP) 4. Menunggu di ruang tunggu Thalasemia 5. Mendapatkan Pelayanan Pemeriksaan Dokter penunjang (Tag + BDRS) 7. Menerima resep obat 8. Menuju apotek/ depo farmasi + BDRS 9. Menerima Obat 10. Menerima Darah
4	Jam Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shift Pagi 07.30 s/d 14.00 2. Shift Siang 14.00 s/d 21.00
5	Jangka waktu penyelesaian	≥ 6 jam
6	Biaya/tarif	<p>Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>
7	Produk pelayanan	Pelayanan Thalasemia
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Pendaftaran Terpadu 2. Ruang Perawatan 3. Ruang Tunggu 4. Klinik Pemeriksaan 5. Buku Rekam Medis 6. Komputer 7. Meja Tulis 8. Kursi 9. Kursi tunggu 10. Tempat Tidur Pasien 11. ATK 12. Kipas Angin & AC 13. Lemari Obat Emergency 14. Alat-alat Kesehatan 15. APAR
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrasi D3 2. Perawat Pelaksana 3. Dokter spesialis 4. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet

		4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 Pengaduan 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	1. Dokter Spesialis Anak (1) 2. Dokter Spesialis Dalam (1) 3. Perawat (5) 4. Administrasi (1) 5. Cleaning Service (1)
13	Jaminan pelayanan	1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	1. Kode etik profesi penyedia layanan 2. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP.
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

14. STANDAR PELAYANAN RUJUKAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012

tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357

7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan pada Pelayanan Rujukan: Peraturan ini memberikan pedoman tentang pelayanan rujukan, termasuk mekanisme rujukan antara rumah sakit, pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan spesialis

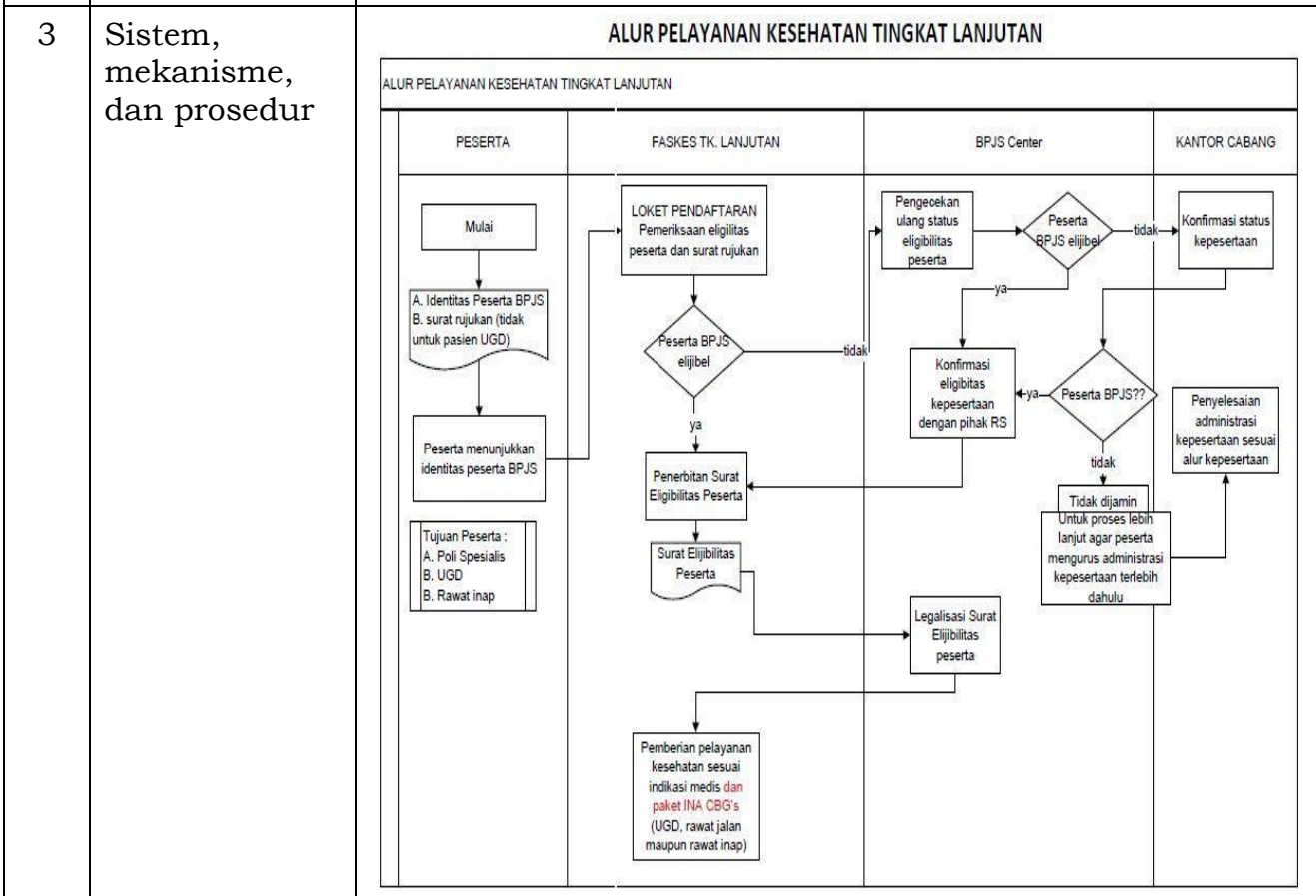
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Rujukan Pasien Antar Pelayanan Kesehatan: Peraturan ini mengatur tentang prosedur dan mekanisme rujukan antar pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan rumah sakit, serta antar rumah sakit.

9. SE Dirjen Yankes Nomor HK. 02.02/I/1161/2022 tentang Implementasi Penggunaan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam Penyelenggaraan Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan

10. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum dr. Slamet tentang TIM pengelola SISRUTE no. 445/33/RSUD/VI/2023

2 Persyaratan Pelayanan

1. Peserta membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama
 2. Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan memperlihatkan identitas dan surat rujukan



		<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama 2. Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan memperlihatkan identitas dan surat rujukan 3. Fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP 4. Petugas BPJS kesehatan melakukan legalisasi SEP 5. Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) 6. Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan 7. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke poli lain selain yang tercantum dalam surat rujukan dengan surat rujukan/konsul intern. 8. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke Fasilitas kesehatan lanjutan lain dengan surat rujukan/konsul ekstern. 9. Apabila pasien masih memerlukan pelayanan di Faskes tingkat lanjutan karena kondisi belum stabil sehingga belum dapat untuk dirujuk balik ke Faskes tingkat pertama, maka Dokter Spesialis/Sub Spesialis membuat surat keterangan yang menyatakan bahwa pasien masih dalam perawatan 10. Apabila pasien sudah dalam kondisi stabil sehingga dapat dirujuk balik ke Faskes tingkat pertama, maka Dokter Spesialis/Sub Spesialis akan memberikan surat keterangan rujuk balik. 11. Apabila Dokter Spesialis/Sub Spesialis tidak memberikan surat keterangan yang dimaksud pada huruf i dan j maka untuk kunjungan berikutnya pasien harus membawa surat rujukan yang baru dari Faskes tingkat pertama.
4	Jam Pelayanan	Jam 07.30 s/d 15.30 WIB
5	Jangka waktu penyelesaian	1 (satu) s/d 2 (dua) jam
6	Biaya/tarif	<p>Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>

7	Produk pelayanan	Pelayanan Rujukan (SISRUTE) 1. Pelayanan SISRUTE Rujukan di IGD (Keluar Rumah Sakit) 2. Pelayanan SISRUTE Rujukan keluar di ruang ranap
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Gedung Pendaftaran Terpadu 2. Ruang Tunggu 3. IGD 4. Klinik spesialis 5. Ruang rawat inap 6. Penunjang 7. Alat kesehatan 8. Komputer dengan Sistem Internet 9. Meja Tulis 10. Kursi 11. Kursi tunggu 12. Tempat Tidur Pemeriksaan 13. ATK 14. AC 15. APAR
9	Kompetensi Pelaksana	1. Administrasi D3 2. Perawat Pelaksana 3. Dokter spesialis 4. Analis 5. Radiographer 6. Nutrisionis 7. Apoteker 8. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 Pengaduan 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	-
13	Jaminan pelayanan	1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan	1. Mengutamakan Pasien Safety 2. Sistem Informasi yang akurat

	pelayanan	
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP.
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

15. STANDAR PELAYANAN AMBULANCE

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS/ Jamsostek, Asuransi lainnya

3

Sistem, mekanisme, dan prosedur



Antar :

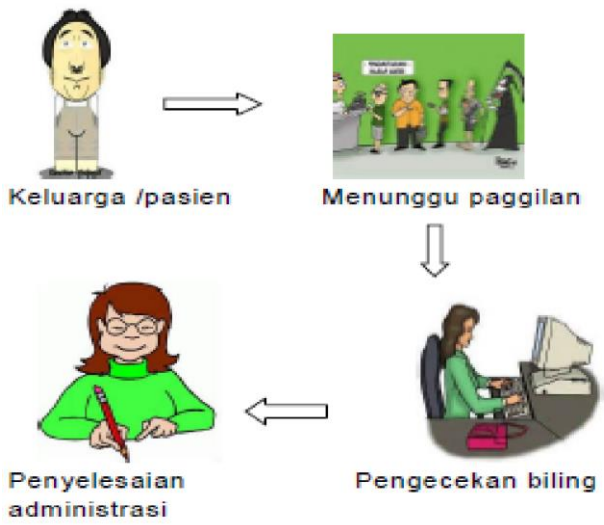
1. Petugas ruangan menghubungi petugas ambulance.
2. Petugas ruangan mengisi form permintaan ambulance
3. Petugas ambulance melakukan entrain permintaan ambulance sesuai dengan alamat tujuan
4. Keluarga pasien membawa form bukti permintaan ambulance ke kasir
5. Keluarga pasien menerima bukti pembayaran ambulance dan menunjukkan bukti tersebut ke petugas ambulance
6. Pasien siap diantar ke tempat tujuan


		<p>JEMPUT :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas ambulance menerima telpon permintaan pelayanan ambulance. 2. Petugas ambulance menjemput pasien sesuai alamat yang dituju. 3. Pasien tiba di rumah sakit dan dilakukan pemeriksaan di IGD <p>RUJUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas ruangan menghubungi petugas ambulance 2. Petugas ambulance mengidentifikasi pasien 3. Dokter dibantu perawat/ bidan melengkapi dokumen berkas transfer pasien 4. Petugas menghubungi rumah sakit penerima dan berkoordinasi dengan rumah sakit penerima 5. Petugas pendamping transfer menyiapkan transportasi transfer pasien. 6. Pasien siap untuk dirujuk ke rumah sakit penerima 7. Petugas pendamping transfer terus memantau kondisi pasien selama perjalanan dan mendokumentasikan dalam rekam medis terintegrasi sesuai dengan instruksi dokter. 8. Pasien tiba di rumah sakit penerima. 9. Serah terima pasien dengan petugas rumah sakit penerima.
4	Jam Pelayanan	24 jam
5	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai jarak tempuh tujuan
6	Biaya/tarif	<p>Umum :Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021. Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Non Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh</p> <p>BPJS : Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>
7	Produk pelayanan	Pelayanan Ambulance
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesawat telepon 2. Ruang petugas ambulance 1. Tempat parker 2. Kendaraan ambulance 3. Alat kesehatan/ emergency kit 4. Alat kesehatan 5. Komputer 6. Meja Tulis 7. Kursi 8. Kursi tunggu 9. Blankar 10. ATK 11. AC 12. APAR

9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Perawat Pelaksana 3. Administrasi D3 4. Sopir
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medis/Keperawatan 4. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	-
13	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Patient Safety 2. Produk layanan mempergunakan kendaraan yang layak, aman dan nyaman.
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui kesesuaian dengan SOP.
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

16. STANDAR PELAYANAN ADMISTRASI PEMBAYARAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan

		<p>Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
2	<p>Persyaratan Pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien umum <ul style="list-style-type: none"> - Bukti Pelayanan b. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> - Bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan (fotocopi kartu, surat rujukan) - Surat Eligibilitas Peserta (SEP) - Lembar resep dari dokter 2. Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> - Lembar resep/CPO - Persyaratan jaminan
3	<p>Sistem, mekanisme, dan prosedur</p>	<p>A. Rawat Jalan</p>  <pre> graph TD A[Keluarga /pasien] --> B[Menunggu panggilan] B --> C[Pengecekan billing] C --> D[Penyelesaian administrasi] </pre> <p>The diagram illustrates the outpatient service process. It starts with 'Keluarga /pasien' (Family/Patient) represented by a cartoon man. An arrow points to 'Menunggu panggilan' (Waiting for call) shown as a group of people in a waiting area. A downward arrow leads to 'Pengecekan billing' (Billing check) shown as a person at a computer. A final arrow points to 'Penyelesaian administrasi' (Administrative completion) shown as a person with a pen and paper.</p>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga menyerahkan pendaftaran dan persyaratan bukti. 2. Menunggu panggilan 3. Pengecekan biling oleh petugas 4. Penyelesaian administrasi <p>B. Rawat Inap</p>  <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga/penanggungjawab pasien menyerahkan CPO dan persyaratan jaminan 2. Menunggu panggilan 3. Pengecekan billing oleh petugas 4. Penyelesaian administrasi 5. Menyerahkan bukti penyelesaian administrasi ke petugas ruangan.
4	Jam Pelayanan	24 Jam
5	Jangka waktu penyelesaian	Rata-rata 20 menit
6	Biaya/tarif	-
7	Produk pelayanan	Pelayanan Kasir
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang kasir 2. Komputer 3. Printer dot matrix 4. Alat tulis kantor 5. Kwitansi 6. Alat rumah tangga 7. Alat kebersihan 8. Alat dan bahan habis pakai 9. APAR 10. Wastafel 11. Alat-alat tenun

9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrasi D3 2. Apoteker / sarjana farmasi 3. Cleaning Service
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Sub Bagian Mobilisasi Dana 4. Pengawasan oleh SPI
11	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email : garutrsuddrslamet@gmail.com 2. website : rsudrslamet.garutkab.go.id 3. Facebook : Rsud Dokter Slamet 4. Twitter : @dr_garut 5. Whatsapp : 081111115303 6. Instagram : @rsuddrslametgarut 7. Layanan : 082120398371 8. https://taplink.cc/rsudrslametgarut
12	Jumlah pelaksana	-
13	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, dan santun, sesuai dengan keahliannya 2. Kode etik profesi penyedia layanan 3. Rendah Hati, Santun, Ikhlas, Profesional
14	Jaminan keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu yang memadai 2. Petugas yang kompeten 3. Pemeriksaan dilakukan dengan akurat
15	Evaluasi kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali
16	Kompensasi bagi pelayanan	Penjelasan secara rinci jika pelayanan kurang optimal

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 13 Juli 2023

Direktur,



dr.H.Husodo Dewo Adi, Sp.OT(K)., Spine
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19650517 199103 1 013